رجسٹرڈ ایس نمبر ۱۹۶۳

اخبار الطب کراچی

مرتبہ :- حکیم حافظ محمد سعید دہلوی

یکم دسمبر ۵۵ء | جلد نمبر ۱ | سلسلہ نمبر ۳

اس شمارے کے مضامین

معالجین کے لیے
ہمدرد دواخانہ (ٹرسٹ)، پاکستان مہینے میں دو بار شائع کرتا ہے

حکیم حافظ محمد سعید، ایڈیٹر، پرنٹر، پبلشر نے مشہور آفسٹ پریس میں طبع کرا کے دفتر "اخبار الطب" ہمدرد منزل سے شائع کیا

۱

حلق کے غدود (ٹونسلس) رہنے دیے جائیں یا خارج کر دیے جائیں؟

جدید تحقیقات کے بعد اب اِس سوال کا جواب آسان اور سادہ نہیں رہا ہے!!

ماں نے آگے بڑھ کر مجھ سے کہا: "ڈاکٹر صاحب! اب مجھ سے دیکھا نہیں جاتا، میں بے حد عاجز آگئی ہوں۔ جانی کے حلق کے غدود کا نکال دینا ہی ضروری ہے۔ اسے ہمیشہ زکام رہتا ہے۔ ایک دورہ ختم ہوتے ہی دوسرا شروع ہو جاتا ہے۔ بخار جاری رہتا ہے۔ وہ بے چین اور چڑچڑا رہتا ہے۔ اسے سنبھالنا مشکل ہے۔ میری جان عذاب میں ہے۔ میں ہلکان ہو جاتی ہوں۔"

ماؤں کی یہ سرگزشت نہایت عام ہے اور اس کا جواب پہلے نہایت آسان اور سادہ تھا: "حلق کے غدود خطرناک جراثیم کی آماجگاہ ہیں، جو سرایت پیدا کر کے اسے وقتاً فوقتاً بھڑکاتے رہتے ہیں۔ حلق کے غدودوں کو نکال دینا ضروری ہے ——— اور بالآخر وہ نکال ہی دیے جاتے تھے۔ ڈاکٹر اور مائیں دونوں اس طریق کار کے نتائج پر خوش اور مطمئن تھے ——— کیوں کہ اس عمل سے عموماً حلق کی خراش اور سرایتوں کی تعداد کم ہو جاتی تھی۔ درحقیقت اس کے فوائد سے انکار کا کوئی سوال ہی نہ تھا۔ چناں چہ مہذب ملکوں میں پچاس فیصد بچوں کے حلق کے غدود نکال دیے جاتے تھے۔

لیکن اب تازہ تحقیقات نے ماہرین کی رائے بدل دی ہے!

بات یہ ہے کہ طبی معلومات ایک خاص ڈھنگ سے ترقی پذیر رہتی ہیں۔ وقتاً فوقتاً ایک گمنام شخص آگے بڑھ کر پرانے جمے جمائے عقیدوں کے خلاف آواز بلند کرتا ہے۔ ایسی ہی کھوج کرید کرنے والے ایک صاحب ڈاکٹر البرٹ قیصر راچسٹر (نیویارک) کے باشندے تھے، جو اب اس شہر کے خاص افسر صحت عامہ تھے۔ ڈاکٹر قیصر کو خیال ہوا کہ لوزتین (حلق کے غدود) کے اخراج کی صحیح قدر و قیمت متعین کرنے کے لیے ایک منضبط مطالعہ اور باقاعدہ تحقیقات ضروری ہے ——— جس میں غدود نکالے ہوئے اور غدود نہ نکالے ہوئے بچوں کے دو مماثل و متقابل گروہوں کا مقابلہ کیا جائے۔ چناں چہ انھوں نے یہ مشقت طلب مطالعہ جاریہ پورے دس سال تک اختیار کیا۔

ہر گروہ کے دو دو ہزار سے زائد بچوں کو اس دوران میں زیر نگرانی رکھ کر ان کے حالات کا بغور مطالعہ کیا اور ہر گروہ میں زکام، خراش حلق اور دوسری مابعد سرایتوں کی تعداد کا باقاعدہ ریکارڈ (کچا چٹھا) رکھا۔ علاوہ ازیں ان بچوں کی تعداد کا اندراج بھی کیا جنھیں رعاتزی بخار (وجع المفاصل) اور التہاب گردہ پیدا ہو گیا، کیوں کہ یہ آخری دو پیچیدگیاں عام طور پر لوزتین کی سرایت ہی کا نتیجہ سمجھی جاتی ہیں۔ ان دونوں گروہوں سے جو نتائج حاصل ہوئے ان میں حیرت ناک بات یہ دیکھی گئی کہ دونوں کے درمیان بہت کم فرق تھا! رعاتزی بخار اور التہاب گردہ غدود نکالے ہوئے گروہ میں نسبتاً اکثر ہوا۔ مگر ان پیچیدگیوں کا وقوع دونوں گروہوں میں شاذ ہی تھا۔ بالائی تنفسی خطے کی سرایتیں ——— نزلہ و زکام اور خراش حلق ——— غدود نکالے ہوئے گروہ میں کسی قدر نسبتاً کم بار پائی گئیں، مگر زیریں تنفسی خطے کی سرایتیں ——— شعباتی التہاب (کھانسی)، اور نمونیہ (ذات الریہ) نیز التہاب تجاویف (سائنسائٹس) قدرے زیادہ بار پائی گئیں! ان نتائج کو دیکھ کر ماہرین فن چوکنے ہو گئے۔

اخبار الطب۔ کراچی

(۲) چناں چہ حال ہی میں اس مسئلہ کے متعلق دو دوسری تحقیقات عمل میں لائی گئیں۔

ایک انگلستان میں اور دوسری نیویارک میں وِنچسٹر کاؤنٹی میں۔ نیویارک کے مطالعہ سے (جو بالخصوص نزلہ و زکام اور ورائے بنفشئی روشنی تک محدود تھا) ظاہر ہوا کہ غدود نکالنے کے بعد نزلہ و زکام کی حالتوں میں کوئی کمی نہیں ہوتی۔ اگرچہ اسٹرپٹو کی عفونتی خراش حلق کے حادثات واضح طور پر کم ہے۔

انگلستان کے مطالعہ میں دونوں گروہوں کے درمیان کسی قسم کا کوئی فرق نہیں پایا گیا اور وہاں کے صدر محقق اے۔ ایچ گیل نے اپنی رپورٹ میں یہاں تک لکھدیا کہ ـــــــ "انجام کار ہم یہ نتیجہ نکالنے سے گریز نہیں کر سکتے کہ اس عملیہ (اخراج غدود) کو ایک رواجی حفاظتی (حفظ ماتقدم) رسم کے طور پر انجام دینے کا رجحان پایا جاتا ہے، جس کے لیے نہ کوئی خاص سبب ہوتا ہے اور جس سے کوئی خاص نتیجہ حاصل ہوتا ہے۔

کیا اس تمام تحقیقات و مُطالعہ سے یہ مفہوم نکلتا ہے کہ حلق کے غدود کبھی نہیں نکالنے چاہییں!

اگر یہ مطلب ہے تو ہم اس واقعہ کی کیا توجیہہ کر سکتے ہیں کہ غدود نکال دینے کے بعد نزلہ و زکام کی شکایتیں نسبتاً کم ہو جاتی ہیں؟ دوسرے اور حالات بھی ہیں جن میں ان غدود کا نکال دینا مناسب اور قرین مصلحت ہوتا ہے ـــــــ مگر محض زکام کو روکنے کے لیے غدود نکال دینا ایک موزوں اقدام نہیں ہے ـــــــ تمام بچے، جن کے غدود ہوں یا نہ ہوں، بالغوں اور بڑی عمر والوں کے مقابلے میں زکام سے زیادہ متاثر ہوتے ہیں۔

چناں چہ کلیولینڈ میں ایک خاندان میں تحقیقات و مطالعہ کیا گیا تو ظاہر ہوا کہ مدرسے جانے کی عمر سے پہلے کا بچہ ایک بالغ عمر والے کے مقابلے میں زکام کی تگنی حساسیت رکھتا ہے۔ چھوٹے عمر کے بچوں کو سال بھر میں اوسطاً چھے اور دس بار کے درمیان نزلہ و زکام ہوتا ہے۔ اور بڑی عمر والوں کو سال بھر میں دو اور تین بار کے درمیان۔ اور بچوں کے زکام اکثر زیادہ تکلیف دہ ہوتے ہیں۔ چناں چہ غدود نکلوا دینے کے بعد بچوں کو کم بار اور خفیف تر زکام ہونے کا سبب یہ ہے کہ وہ نسبتاً بڑے ہو جاتے ہیں اور پھر سرایت کی مدافعت بھی زیادہ بہتر طریقے پر کر سکتے ہیں۔

درحقیقت لوزتین نظامِ جسم میں ایک مفید وظیفہ انجام دیتے ہیں

وہ لمفی بافت سے بنے ہوتے ہیں اور یہ بافت اجسام مدافعہ پیدا کرنے کا بڑا ذریعہ ہے۔ (بلکہ بعضوں کا خیال ہے کہ واحد ذریعہ ہے) جو جراثیم کی روک تھام کرتا ہے۔ خوش قسمتی کی بات یہ ہے کہ لوزتین کے علاوہ جسم میں دوسرے مقامات پر بھی لمفی بافت موجود ہے ورنہ لوزتین کے اخراج کے بعد نہایت خطرناک نتائج پیش آتے (کیوں کہ پھر جسم میں اجسامِ مدافعہ کی پیدائش کا کوئی دوسرا ذریعہ موجود نہ ہوتا)

تاہم لوزتین ہمارے جسم کی مدافعت کے لیے صفِ اوّل میں واقع ہیں، جہاں وہ منہ میں داخل شدہ مضر جراثیم کی روک تھام کرتے ہیں لوزتین کے بڑے ہو جانے کا سبب اکثر یہ ہوتا ہے کہ وہ ایک وظیفہ خاص ادا کرتے رہتے ہیں۔ لوزتین موجود نہ ہوں تو اس بات کا امکان زیادہ ہے کہ منہ کے جراثیم بلا روک ٹوک کھلے بندوں پھیپھڑوں اور تجاویف کے اندر داخل ہو کر وہاں خطرناک امراض پیدا کر دیں گے۔ حال ہی میں یہ خیال بھی ظاہر کیا گیا ہے کہ لوزتین فالج اطفال کو روکنے میں بھی ایک حد تک موثر ہیں۔ لہٰذا کم از کم انھیں اس زمانے میں تو نہیں نکالنا چاہیے جبکہ فالج اطفال کی وبا پھیلی ہوئی ہو۔

اخبار الطب۔ کراچی

اخراج کے وجوہ:- پھر ان مفید غدودوں کو ہم کبھی اور کیوں نکال دیتے ہیں؟ ان کو خارج کرنے کے دو اور صرف دو ہی مقتضیات (خاص سبب) ہوتے ہیں۔ پہلا سبب یہ ہے، اور یہ ایک شاذ واقعہ ہے کہ جب لوزتین اس قدر بڑھ گئے ہوں کہ سانس لینا مشکل ہو جائے۔ دوسرا سبب یہ ہے کہ جب یہ سمجھ لیا جائے کہ ان میں مزمن سرائیت (بالخصوص اسٹرپٹو کاکی سرائیت) موجود ہے۔ لیکن کسی ڈاکٹر کے لیے اکثر اوقات سرائیت زدہ لوزتین کی تشخیص مشکل چیز ہوتی ہے۔ صرف بڑھا ہوا غدود دیکھ کر ڈاکٹر ہمیشہ یہ نہیں کہہ سکتا کہ سرائیت ضرور موجود ہے۔ ممکن ہے کہ بہت بڑا ہوا غدود بھی بے ضرر (عدیم السرائیت) ہو اور ایک چھوٹا غدود خرابی پیدا کر دے۔ لیکن اگر معالج گردن میں کے لمفی غدود کو (جو لوزتین سے تعلق رکھتے ہیں) ٹٹول کر دیکھے تو اُسے کچھ اشارہ مل سکتا ہے کہ لوزتین میں ایک مرکزِ سرائیت موجود ہے جو گردن کے غدود کی کلانی پیدا کر رہا ہے۔ اگر بچّے کے لوزتین میں یا ان کے گرداگرد کوئی پھوڑا ہو چکا تھا تو بھی معالج یہ فرض کر سکتا ہے کہ لوزتین سرائیت زدہ ہیں۔ اگر بچّے کو اسٹرپٹو کاکی خراشِ حلق کی شکایت بار بار ہوتی رہی ہے تو بھی اس کا غالب امکان ہے کہ اس کے لوزتین میں یہ جراثیم موجود ہیں اور ایسی صورت میں لوزتین کو خارج کر دینا چاہیے۔

مگر اسٹرپٹو کاکی سرائیتِ حلق چھوٹے بچّوں میں نسبتاً شاذ ہوتی ہے۔ اُن میں حلق کی سرائیتوں کی صرف ۳ فیصد حالتیں اسٹرپٹو کاکی ہوتی ہیں (اور باقی سب حالتیں عملاً معمولی نزلہ و زکام کی ہوتی ہیں) بچّوں کے حلق کی یہ اسٹرپٹو کاکی سرائیتیں گو شاذ ہیں، مگر یہ معمولی نزلہ و زکام کے مقابلہ میں زیادہ خطرناک ہوتی ہیں، کیوں کہ ان میں سے چند حالتوں میں جن کی تعداد تھوڑی ہی ہوتی ہے۔) کچھ عرصہ بعد روماتزمی بخار یا التہابِ گردہ کی پیچیدگی پیدا ہو جاتی ہے۔

اگرچہ لوزتین کے خارج کر دینے سے نزلہ و زکام کے بار بار ہونے میں کوئی قابلِ لحاظ کمی نہیں ہوتی، مگر اسٹرپٹو کاکی خراشِ حلق کے حملوں میں کمی معلوم ہوتی ہے، اور اس کمی کے ساتھ روماتزمی بخار اور التہابِ گردہ کی پیچیدگیوں کا امکان بھی کم ہوتا ہے۔ موجودہ زمانے میں جدید اینٹی بایوٹک (دافعِ جراثیم سحر کار) ادویہ نے ان پیچیدگیوں کی حالت میں بھی جراحی عملیہ کی ضرورت کو گھٹا دیا ہے۔ کیونکہ ڈاکٹر پینی سیلین اور ایسی ہی دوسری دوائیں استعمال کر کے اسٹرپٹو کاکی مرکزِ سرائیت کا اکثر قلع قمع کر سکتا ہے (اور جراحی عملیہ کی ضرورت باقی نہیں رہتی)

"غدودہ" (ایڈینائڈز: ناک کے پچھلے حصّے میں بڑھے ہوئے غدود) کا تدارک کیونکر کیا جائے؟

اکثر غدودہ کا سوال بھی لوزتین کے ساتھ وابستہ ہوتا ہے، اور اس کو بھی اکثر لوزتین کے ساتھ جراحی عملیہ کے ذریعہ خارج کر دیا جاتا ہے۔ غدودہ کی ساخت بھی لمفی بافت سے بنتی ہے۔ اس کا وظیفہ اور اس کے اخراج کے اصول بھی وہی ہیں جو لوزتین کے ہیں۔ لیکن چونکہ غدودہ کا محلِ وقوع ناک کے جوف کے پچھلے حصہ میں ہے، لہٰذا غدودہ ناک کے راستوں میں زیادہ آسانی کے ساتھ رکاوٹ پیدا کر سکتا ہے اس رکاوٹ کی وجہ سے منہ کے راستے سے سانس لینی پڑتی ہے، اور ایسی بعض صورتوں میں صدری تشوّہ (سینہ کی بدشکلی) پیدا ہو جانے کا امکان ہوتا ہے۔ مزید برآں مزمن سرائیت زدہ غدودہ کانوں پر اثر انداز ہو کر ان میں بھی مرض پیدا کر سکتا ہے۔ اسی واسطے کلانی یافتہ غدودہ کا اخراج لوزتین کے مقابلے میں اکثر زیادہ ضروری ہوتا ہے۔ لیکن جدید اینٹی بایوٹک ادویہ نے یہاں بھی ایک فرق پیدا کر دیا ہے، اور غدودہ کی سرائیت بھی اکثر اوقات محض دوائی علاج سے قابو میں لائی جا سکتی ہے۔

مندرجہ بالا تشریحات سے اندازہ ہوگا کہ اب لوزتین کی ہر کلانی یافتہ حالت میں جراحی عملیہ کا دوٹوک فیصلہ (پہلے کی طرح) نہیں کیا جا سکتا بلکہ جدید تحقیقات کی روشنی میں تمام متعلقہ حالات پر غور و فکر کے بعد اور جدید دافعِ جراثیم سحر کار ادویہ سے کام لینے کے بعد لوزتین کے اخراج کا فیصلہ کرنا چاہیے۔

فاعتبروا یا اولی الابصار۔

۲

دس بڑے طبی انکشافات

معیارِ صحت اور اعداد و شمار کی بنا پر اس حقیقت سے انکار نہیں کیا جاسکتا کہ .... قدیم زمانے کے مقابلے میں موجودہ زمانے کا انسان زیادہ صحت مند اور زیادہ طویل زندگی سے شاد کام ہے۔ ماہرین کی رائے ہے کہ اس کی بڑی وجہ یہ ہے کہ فنِ طب و علاج میں تھوڑے ہی عرصے میں حیرتناک ترقی ہوگئی ہے۔ اس ضمن میں ایک ماہرِ فن نے تاریخِ طب میں دس اہم ترین ترقیات کی فہرست مرتب کی ہے۔ یہ سب سولھویں صدی کے بعد کی ہیں، جن میں سے چھ گزشتہ ڈیڑھ صدی سے تعلق رکھتی ہیں۔

۱ یہ انکشاف کہ "جراثیم ساری امراض پیدا کر دیتے ہیں"، اٹھارھویں صدی کے اواخر میں ہوا
۲ چیچک کے ٹیکے کی "ویکسین" کی تیاری جسے سنہ ۱۷۹۸ء میں پہلی بار استعمال کیا گیا۔
۳ دورانِ خون کی مکمل دریافت سنہ ۱۶۲۸ء میں ہوئی۔
۴ بے حسی اور بے ہوشی پیدا کرنے کا کارگر طریقہ انیسویں صدی کے اوائل میں دریافت ہوا۔
۵ ایکس ریز (لاشعاعوں) کی ایجاد سنہ ۱۸۹۵ء میں ہوئی
۶ یہ انکشاف سنہ ۱۸۹۰ء میں ہوا کہ حشرات کے ذریعے بیماریاں منتقل ہو سکتی ہیں۔
۷ خون بہنا بند کرنے کے لیے رگوں کی گرہ بندی کا طریقہ سب سے پہلے سنہ ۱۵۸۰ء میں استعمال کیا گیا۔
۸ اسکروی (سقربوط) کا شافی علاج اٹھارھویں صدی میں ہاتھ آیا۔
۹ آلۂ سینہ بین (مسماع الصدر) کی ایجاد سنہ ۱۸۱۹ء میں ہوئی۔
۱۰ سلفا ادویہ اور اینٹی بایوٹکس (مانعِ حیاتِ جراثیم ادویہ مثلاً پینی سیلین اور اس زمرہ کی دوسری اہم دوائیں) گذشتہ پچیس سال کے دوران میں تیار ہوئیں۔

طبی مورخین کی رائے ہے کہ سب سے بڑی اور اہم منفرد طبی ترقی اُس وقت ہوئی جب کہ فرانس کے پاسچر، جرمنی کے کاخ اور انگلستان کے لسٹر نے یہ ثابت کر دیا کہ جراثیم انسانوں میں "سرائیت و تعدیہ" (چھوت کی بیماری) پیدا کر دیتے ہیں اور ان اصحاب نے جراثیم کی روک تھام کے طریقے بتائے۔

جب یہ معلوم ہوگیا کہ جراثیم مرض پیدا کر سکتے ہیں، تو ان سب نے ایسی کیمیائی دواؤں کی تلاش و جستجو شروع کر دی کہ جو جراثیم کا تو قلع قمع کر دیں مگر انسانی جسم کو کوئی گزند نہ پہنچا سکیں۔

رفتہ رفتہ وہ سازگار موقع ہاتھ آگیا، جس میں سلفا ادویہ اور ان کے بعد پینی سیلین، اسٹرپٹومائیسین وغیرہ ابتدائی "اینٹی بایوٹک" ادویہ کی تیاری کے گُر معلوم ہوئے، اور بالآخر زیادہ وسیع الاثر مانعِ جراثیم ادویہ (براڈ رینج اینٹی بایوٹک)، بہت دور تک نشانہ لگانے والی دافعِ جراثیم دوائیں، مثلاً ٹیرامائسین، اوریومائسین اور کلورومائسیٹن، سب کچھ تیار ہوگئیں۔

جینر کے چیچک کے ٹیکے سے ثابت ہوگیا کہ مختلف امراض کو روکنے کے لیے "تطعیم" (مرضی مادہ کا ٹیکہ لگانا) ایک کارگر طریقہ ہے چنانچہ مختلف امراض کے حفاظتی ویکسینوں کے ذریعہ لاکھوں کروڑوں انسانوں کو متعدی بیماریوں (مثلاً ہیضہ، طاعون، تپ زرد، خناقِ وبائی، فالجِ اطفال وغیرہ) کے پنجے سے بچانا ممکن ہوگیا۔ اس انکشاف نے کہ دورانِ خون بدن میں کس طرح ہوتا ہے، انسانی افعال الاعضا کے متعلق صدیوں کی غلط فہمی کا ازالہ کر دیا، اور علمِ طب میں ایک نیا باب کھول دیا۔

اگر فرانس کے جراحِ اعظم، پارے، کو خون روکنے کے لیے شریان کی گرہ بندی کا تخیل نہ ہوتا تو فنِ جراحی آج ایسے معراجِ کمال کو ہرگز نہ پہنچ

سکتا۔ اگر ریاست ہائے متحدہ (امریکا) کے تین کارکن بے حسی اور بیہوشی پیدا کرنے کا بے خطر طریقہ دریافت نہ کرتے تو آج جدید جراحیات کا اس بلندی تک پہنچ جانا محال ہوتا۔

یہ انکشاف کہ حشرات انسانوں میں امراض منتقل کر سکتے ہیں چیچک کے ٹیکے کے بعد طب حفاظتی میں سب سے بڑی دریافت کے نام سے موسوم ہے۔ اسی کی بدولت مچھروں کا بڑے پیمانے پر قلع قمع کر کے اقوام عالم کو ملیریا جیسے موذی مرض کے چنگل سے بچانا ممکن ہو گیا۔

چونکہ تشخیص بھی اسی طرح اہم ہے جس طرح کہ علاج مرض، لہٰذا سینہ بین اور لاشعاعوں کے انکشاف کو تاریخ طب میں بڑی اہمیت حاصل ہے۔ ان دونوں کی مدد سے طبیب جسم کے اندر مرضی حالت کو پہچان سکتا اور مقام مرض کا تعین کر سکتا ہے۔

جب انگریز سرجن نے یہ معلوم کر لیا کہ جہاز کے ہر فرد کو روزانہ ایک گلاس سے بھی کم عرق سنترہ دینے سے اسکروی (سقربوط، داء الحفر) کی روک تھام کی جا سکتی ہے تو گویا اس نے "غذائی قلتی امراض" کے بنیادی اصول کا پتہ لگا لیا۔ اسی اصول کی بدولت آگے چل کر بیری بیری، الکساح اور پلاغرا جیسے خطرناک امراض پر فتح حاصل کرنا ممکن ہو گیا۔

اسی طرح کے اہم طبی انکشافات اور بھی ہوئے ہیں اور آئندہ بھی ضرور ہوں گے۔ لیکن ماہرین فن اس امر میں متفق ہیں کہ اگر مندرجہ بالا دس انکشافات نہ ہوتے تو طبی دنیا اب تک ازمنہ جہالت ہی میں ہوتی اور بنی نوع انسان کے بہت سے مہلک و موذی امراض کی بہت زیادہ کثرت پائی جاتی۔

ان انکشافات نے موجودہ زمانے کے انسان کو نسبتاً بہت زیادہ صحت مند اور طویل العمر بنا دیا ہے اور ہمیں ان تمام محققین کا رہین منت ہونا چاہیے، جنھوں نے بعض اوقات اپنی جانوں تک کو خطرے میں ڈال کر اپنی صبر آزما طبی تحقیقات کو مردانہ وار جاری رکھا اور بالآخر کامیاب ہوئے۔

۳

لیمن گراس (اگن گھاس یا للیچہ) کی کرامات

(حیاتین الف کا ایک نیا ذریعہ)

لیمن گراس (اگن گھاس۔ للیچہ) پاکستان و بھارت میں بکثرت ہوتا ہے۔ مگر یہ صرف کاشت کے ذریعہ پیدا کیا جاتا ہے۔ ہندستان کے جنوب مغربی ساحل پر شمالی ٹراونکور میں یہ پہاڑیوں اور وادیوں میں بکثرت بویا جاتا ہے۔ اس گھاس سے ایک خوشبودار تیل کشید کیا جاتا ہے اور اس سے تیار کیے ہوئے بعض عطریات اور روح پرور خوشبوئیں فیشن کی دنیا میں بہت پسند کی جاتی ہیں۔ بعض عطر ساز جدید ترکیبیں استعمال کر کے اسی تیل سے "آیونونز" (Ionones) تیار کرتے ہیں جو خوشبودار نسخوں میں زمین کا کام دیتے ہیں نیز یہ تیل ان ابازیری مرکّبات کا اساسی جز ہوتا ہے، جن سے صابن اور کاسمیٹک (حسن افروز ابٹن) تیار کیے جاتے ہیں۔ ۱۹۵۴ء میں ہندستان سے اس تیل کے سات سو چھتیس (۷۳۶) ٹن بیرونی ملکوں کو بھیجے گئے، جس سے ایک کروڑ روپے سے زائد کی آمدنی ہوئی۔

اب اس تیل کی مانگ کچھ عرصے سے بہت زیادہ ہو گئی ہے، جس کی وجہ یہ بیان کی جاتی ہے کہ دوران جنگ میں امریکا کے سائنس دانوں نے اس سے استفادے کا ایک نیا طریقہ دریافت کر لیا ——— وہ

اسے حیاتین الف کی تالیفی تیاری کے لیے استعمال کرنے لگے! یہ ایک حیرت انگیز چیز ہے کہ حیاتین الف کی تالیفی تیاری کے لیے یہ تیل استعمال کیا جاتا ہے جبکہ ایسی حیاتین کے حاصل کرنے کے لیے کاڈ مچھلی بہ افراط مل سکتی ہے، جس کے جگر کے تیل سے حیاتین الف بدرجہا زیادہ مقدار میں نکالی جا سکتی ہے۔ اس کا راز یہ ہے کہ لیمن گراس کے تیل میں وہ ناگوار بُو اور بدمزہ نہیں ہوتا جو کاڈ لیور آئیل میں موجود ہوتا ہے۔

لیمن گراس کی یہ نئی صنعت معلوم ہونے سے پہلے اسے زیادہ تر مقامی طور پر مرہموں اور مروخات میں اس کے حشرات کش اثرات کے لیے استعمال کیا جاتا تھا۔ مچھروں سے محفوظ رہنے کے لیے اسے بدن کے کھلے ہوئے حصوں پر لگایا جاتا ہے۔ کھیتوں کی باڑوں کو مضبوط کرنے کے لیے کسان مٹی کی منڈیروں پر بھی یہ گھاس بو دیا کرتے ہیں۔ ٹراونکور میں اس تیل کی کشید کے لیے دو ہزار سے اوپر بھٹیاں کام کرتی رہتی ہیں، اور شمالی ٹراونکور میں ۳۵ ہزار سے زائد ایکڑوں میں اس کی کاشت پھیلی ہوئی ہے۔ کوچین کی بندرگاہ سے یہ تیل سب سے زیادہ مقدار میں ساری دنیا میں بھیجا جاتا ہے۔ شمالی ٹراونکور میں لیمن گراس کے لیے ایک مرکزی تحقیقاتی اسٹیشن قصبہ اوڈاکلی میں قائم کیا گیا ہے، جس میں ۲۰۰ ایکڑ کے ایک مقطع پر اس گھاس کی وہ تمام قسمیں جو اس خطے میں ملتی ہیں بذریعہ کاشت پیدا کی جاتی ہیں، اور ہر قسم کا تیل نکال کر اس کا کیمیائی امتحان کیا جاتا ہے۔ بھٹیوں کو گرم کرنے کے لیے بجلی استعمال کی جاتی ہے۔

اس طرح اس حقیر لیمن گراس سے فائدہ اٹھانے کے لیے سائنس کے تمام جدید طریقوں سے کام لیا جا رہا ہے، تاکہ نہ صرف عطریات وحسن افزا مرکبات کو فروغ ہو، بلکہ گرم ممالک کے کمزور بچوں کے استعمال کے لیے حیاتین الف بھی نہایت افراط کے ساتھ اور نسبتاً کم قیمت میں حاصل ہو، مچھروں سے محفوظ رہنے کے لیے عوام کو آسانیاں نصیب ہوں، اور شہروں اور قصبوں کے حکیم ڈاکٹروں کو ایک سستی دافع درد دوا معمولی قیمت پر ہاتھ آئے۔

۴

گھاس کھائیے اور صحت مند بنیے!

شہر کنساس (ریاست ہائے متحدہ) کے سائنس داں۔ جارج کوہلر، گراہام اور شنابیل کہتے ہیں کہ صحت مند بننے کے لیے گھاس کھانا بہت مفید ہے۔ ان کا دعویٰ ہے کہ چار سال تک مسلسل تجربات کے بعد یہ ثابت ہو گیا ہے کہ دانہ کے گھاس کے اندر (بجز حیاتین دکے) تمام دوسرے حیاتین موجود ہیں، اور اس میں خشک پھلوں یا سبزیوں کے نسبت ۱۸ گنے زیادہ حیاتین ہوتے ہیں!

گھاس کو انسانوں کے کھانے کے قابل بنانے کے لیے، گیہوں، جو، چنے اور رائی کے پتوں کو کیمیائی دواؤں کے عمل سے خشک اور رنگ زدہ کر کے نہایت باریک ولطیف سفوف بنا لیا جاتا ہے، جس میں مالٹ جیسی ہلکی خوشبو بھی پیدا ہو جاتی ہے۔ اس طرح تیار کیا ہوا گھاس کا سفوف انھوں نے شدید جاڑے کے موسموں میں کھایا تو ان کی صحت بہترین حالت میں رہی، اور کبھی نزلہ و زکام یا سردی کی شکایت نہیں ہوئی۔ اس گھاس کے سفوف کی قیمت صرف چند آنے پونڈ ہوتی ہے۔ ان گیاہ خور سائنس دانوں نے "امریکن کیمیکل سوسائٹی" کے سامنے بیان کیا کہ "اس گھاس کے سفوف کے صرف ۱۲ پونڈ سال بھر میں کھانے سے جسم نہایت تغذیہ بخش غذا کے تمام ضروری اجزا حاصل کر سکتا ہے، جس سے امریکی خاندان نہایت معمولی قیمت پر استفادہ کر سکتے ہیں۔ تاریخ میں بہترین اور سستی مکمل غذا حاصل ہونے کا پہلا موقع ہے" سچ ہے

"برگ درختانِ سبز در نظرِ ہوشیار۔
ہر ورقے دفتریست معرفتِ کردگار!

۵

کان بہنے کا ایک عام سبب

اکثر یہ ہوتا ہے کہ لوگ ناپاک روئی یا کاغذ کی بتیوں، آلپین، پنسل کی نوک، دانت کے خلال، دیا سلائی وغیرہ سے کان کی نالی کو کریدتے رہتے ہیں، جس سے خراش اور سرایت پیدا ہو کر کان بہنے لگتا ہے۔ گاہے سر میں لوشنوں کے استعمال اور ناخنوں کی پالش کا ردِ عمل ہوتا ہے، جو ان چیزوں کی حساسیت (الرجی) سے پیدا ہو جاتا ہے۔ اس کے تدارک کے لیے معالج پہلے کان کی نالی کو صاف کرتا ہے، دافع درد دوا دیتا ہے، اور سرائیت پیدا کرنے والے جراثیم کی تشخیص کے بعد ان جراثیم کے مارنے کے لیے مناسب و موزوں دوا استعمال کرتا ہے۔ بنا مرض معلوم کیے بغیر مختلف دواؤں کے زیادہ استعمال کرنے سے اس کا امکان ہوتا ہے کہ سرایت اور بھی زیادہ بڑھ جائے۔

۶

بستر میں پیشاب نکل جانے کی شکایت (سلس البول)

عموماً تین سال کی عمر کو پہنچنے تک بچہ مثانہ پر پورا قابو حاصل کر لیتا ہے۔ اگر چار سال کے بچے میں یہ شکایت پائی جائے تو اسے ہمیشہ ایک غیر طبعی حالت سمجھنا چاہیے۔ اس کے اسباب مختلف ہوتے ہیں۔ شاذ صورتوں میں بولی خطے کا کوئی مرض یا نقصِ ساخت سببِ مرض ہوتا ہے۔ گاہے یہ ذیابیطس کی پہلی علامت ہوتی ہے اور "تر بستری" یکایک پیدا ہو جاتی ہے۔ اگر پیشاب مسلسل بہتا رہتا ہو یا بار بار تھوڑی تھوڑی مقدار خارج ہوا کرتی ہو تو یہ کسی عضوی مرض کی علامت ہو سکتی ہے جس کی صحیح تشخیص مکمل طبی امتحان سے ہو سکتی ہے۔ لیکن بیشتر حالتوں میں بستر میں پیشاب ہو جانے کا سبب کوئی مرض نہیں ہوتا بلکہ یہ ایک وظیفی شکایت ہوتی ہے جس کے تدارک کے لیے بچے کی مناسب تربیت اور جذباتی عاملات کی اصلاح ضروری ہے۔

شدید جذبات کے اثر سے مثانہ بلا ارادہ سکڑ جاتا ہے۔ ایسا غیر اختیاری انقباضِ مثانہ بالغوں تک میں واقع ہو سکتا ہے (مثلاً دورانِ جنگ میں ایک سپاہی کا پیشاب بلا ارادہ خارج ہو سکتا ہے)۔ اگر مثانہ کے انقباضات زیادہ شدید نہ ہوں تو شاید بار بار پیشاب کرنے کی خواہش ہو سکتی ہے۔ ایک نمو پذیر بچے میں شدتِ جذبات کی وجہ سے دن کے وقت بھی بار بار پیشاب کرنے کی عادت ہو جاتی ہے جس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ اس کے مثانہ میں زیادہ گنجائش نہیں پیدا ہوتی اور رات کے وقت بھی وہ زیادہ پیشاب نہیں جمع کر سکتا۔ ایسی حالت میں اگر بستر میں پیشاب کر دینے کی وجہ سے اُسے سزا دی جائے تو اس کا جذباتی بار اور بھی بڑھ جاتا ہے اور حالت بدتر ہو جاتی ہے۔ "تر بستری" زیادہ ہو جاتی ہے۔ اب اگر بچے کو سمجھا کر کسی انعام کا وعدہ کیا جائے تو اس سے اس کا جذباتی بار کم ہو کر ممکن ہے کہ تھوڑے ہی عرصہ میں تر بستری کی شکایت رفع ہو جائے۔

لہٰذا "تر بستری" کی حالتوں میں ہر ممکن طریقہ سے بچے کا جذباتی بار کم کرنے کی کوشش کرنی چاہیے اور اس کے ساتھ ساتھ باقاعدہ تربیت بھی عمل میں لانا چاہیے۔ دن کے وقت زیادہ دیر تک پیشاب روکے رکھنے کی عادت ڈالنے کے لیے انعام وغیرہ کے ذریعہ اس کی ہمت افزائی کرنی چاہیے۔ اس طرح پیشاب دیر تک روکے رکھنے سے بچے کے مثانہ کی گنجائش بڑھتی جائے گی۔ چار بجے شام کے بعد اُسے پانی نہ پلایا جائے (تاکہ رات کو مثانہ زیادہ بھرنے نہ پائے)۔ رات کو لحاف وغیرہ سے بچے کا جسم خوب گرم رکھا جائے (تاکہ پسینے سے جسم کا پانی زیادہ خارج ہو) اور اسے بار بار اٹھا کر پیشاب کرا دیا جائے۔ اس ترکیب سے بتدریج اس کے آرام کے وقفے بڑھائے جا سکتے ہیں اور مثانہ میں پیشاب زیادہ دیر تک روکے رکھنے کی گنجائش و طاقت پیدا ہو جاتی ہے۔ نیند سے بیدار کرنا نہایت ضروری ہے تاکہ آدمی نیند میں پیشاب کر دینے کی عادت توڑی جائے۔ سب سے زیادہ اہم چیز یہ ہے کہ ماں تحمل سے کام لے کر بتدریج یہ ترکیبیں سکون کے ساتھ استعمال کرے۔